

アルコール健康障害対策関係者会議
第11回議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付

アルコール健康障害対策関係者会議（第11回）
議事次第

日 時：平成27年11月30日（金）13:28～15:22
場 所：合同庁舎8号館（8階）特別大会議室

1. 開会

2. 意見交換

- (1) アルコール健康障害対策推進基本計画骨子（案）について
- (2) その他

3. 閉会

○樋口会長 委員の先生方、御多忙のところ、関係者会議に参加いただきましてありがとうございます。

ちょっと時間前なのですが、きょうは、物すごくタイトなので、少しでも早くからと思ひまして、始めさせていただきます。

では、委員の出欠状況と資料の確認をお願いしたいと思いますが、初めに事務局のほうから、今後の会議についてのお話もあるということなので、あわせてお願いしたいと思います。

○内閣府坂本参事官 事務局でございます。本日もよろしくお願ひ申し上げます。

本日の出欠でございますけれども、尾崎委員、西原委員、月乃委員、松下委員、松本委員の5名の方から、御欠席との御連絡をいただいております。

また、堀江委員は、御用務の関係で、30分ほどおくれて来られるという旨、御連絡をいただいております。

なお、本日は、過半数に達しておりますので、会議のほうは、成立いたしておるということをお報告申し上げます。

続きまして、お手元の資料について確認をさせていただきます。

まず、資料1「今後のアルコール健康障害対策関係者会議の進め方」。

資料2「アルコール健康障害対策推進基本計画骨子（案）」。

参考資料1「田辺委員 提出資料」。

参考資料2「今後のアルコール健康障害対策関係者会議 委員名簿」。

参考資料3「各ワーキンググループ整理票」。

それから、1枚紙でございますが「田辺委員 追加提出資料」というのがございます。

これで全部でございますが、以上、6点ということになりますけれども、もし、過不足、欠落などがございましたら、お手を挙げていただきまして、お知らせをいただきたいと思っております。

よろしいでしょうか。

それでは、初めに、今後の会議の進め方等につきまして、事務局より、お伝えをさせていただきます。

基本計画につきましては、今回、骨子というところまで来ておるわけでございますけれども、基本法の第12条第2項におきまして、目標というものを設定するということが規定されております。

今回の資料の基本的施策が、資料2のほうになりますけれども、基本的施策のところ、各分野の冒頭に点線の四角囲みでそれぞれの分野における現状等、それから、その分野における目標を記載させていただいておるわけでございます。

例えば、資料2の9ページをごらんいただきますと、基本的施策の最初のページでございますが、一番上に四角囲みがございまして、現状等と書いてございますが、10行ほど後に、目標と書いてございまして、ここでは読み上げませんが、こういったような形で書かせていただいておりますという体裁をとらせていただいておりますけれども、これは、それぞれの分野において、それぞれ施策を行っていくことによって、どういう状態を目指していくのかというものを、いわば、アウトプットの目標として示させていただいております。

ただ、この計画を策定したことによって何をどのように変えていくのか、この計画の売りは何なのかということをもう少しわかりやすく提示していく、そういうことも必要でございます。そのために重点課題を中心といたしまして、それを取り組んでいくことによって、最終的に何が変わっていくのかという、目に見えるアウトカム目標といったようなものを、なかなかたくさんは難しいとは思いますが、具体的な数値で示していくことが必要なのではないかと、このように考えておるところでございます。

こちらにつきましては、次回までに会長などとも、いろいろ御相談をさせていただきながら検討をさせていただいて、次回は、その目標について、皆様に御意見をいただく、そういった必要もあろうかと考えておるわけでございます。

その上で資料1をごらんいただきたいと思っております。

資料1は、1枚紙でございますが、アルコール関係者会議の進め方というものでございます。

これまで、次回の12月25日と、その次の来年1月22日で終える予定と、このようにして

おったわけでもございましたけれども、先ほど申し上げましたように、次回は、目標値、数値目標といったものに関しても、御意見をいただきたいと、このように考えておりますので、1回ずつ、後ろ倒しとなるということになりまして、2月にもう一回会議を開催して、基本計画の案について、まとめていければと、このように考えておるところでございます。

当初の予定を変更する形になってまことに申しわけございませんけれども、もう一回、追加ということで、御協力をいただけますよう、よろしくお願い申し上げたいと思います。

それで、次回の数値目標、こういったものの議論を行うに当たりまして、今回、今、議論しております、重点課題でありますとか、基本的施策というところにつきましては、ほぼ固める必要があるということになってございますので、そのあたりも踏まえまして、今回、御議論をいただければと考えております。

いろいろ全て御意見を反映できるかということ、なかなか実際には難しい点ということも出てくるのではないかと思いますけれども、できるだけ調整は、させていただきまして、案をまとめていきたいと考えておりますので、今回を入れて、あと4回、御協力のほど、何とぞ、よろしくお願い申し上げます。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

政府の計画として、実際に数値を示すのは、科学的根拠ということも考慮しないといけないので、あるいは他の計画との整合性も考えなければいけないので、かなり難しいところがあると思いますけれども、何か示していかなければいけないということになっていきますので、議論をお願いしたいと思います。きょうは、その議論はなくて、次回からですけれども。

それで、今、参事官のほうから説明がございましたけれども、目標値を設定するというので、それに伴い1回会議がふえるということになりますが、その点は、よろしゅうございますでしょうか。

(「はい」と声あり)

○樋口会長 ありがとうございます。

そうしますと、次回、目標の議論をするためにも、今回は、中身を固めてしまいたいと思います。細かい点は、いろいろあると思いますが、ある程度、そのあたりは御理解いただいて、場合によっては、途中で会長預かりとさせていただくこともあるかもしれませんが、よろしくをお願いしたいと思います。

それでは、本日の会議の流れについて、事務局から、よろしく申し上げます。

○内閣府坂本参事官 事務局でございます。

本日の会議の流れについてでございますけれども、資料2に骨子(案)を用意させていただきます。

1枚目が目次となっておりますけれども、これまでの会議で御意見をいただけてきました「II 基本的考え方」「III 第1期基本計画で取り組むべき重点課題」「IV

基本的施策」のほかに、今度は「はじめに」「Ⅰ アルコール健康障害対策推進基本計画について」「Ⅴ 推進体制等」というのも加えまして、計画全体の骨子という形にさせていただいておるわけでございます。

本日は、この資料をもとに御意見をいただきたいと考えております。

下のほうにページ番号を振ってございまして、左のほうに行の番号を入れておりますので、御発言いただける際には、何ページの何行目という形で御発言していただきますと、わかりやすいかと思っております。

次に、本日の進め方でございますけれども、前半では、基本的な考え方、重点課題、基本的施策について、前回いただいた御意見についての反映状況などを中心として御意見をいただきたいと思っております。

そして、後半は「はじめに」、Ⅰ、基本計画について、Ⅴ、推進体制等の3つについて御意見をいただきたいと考えておるわけでございますけれども、Ⅰの基本計画についてというところは、ある程度内容的には決まりきった部分もございまして、既に記載をさせていただいておるところでございます。

他方、「はじめに」というところと、Ⅴの推進体制というところにつきましては、今回は、記載する内容を項目として提示をさせていただいておりますので、このほかに、もっと盛り込むべき内容があるのではないかと、こういったような、もし、御意見がございましたら、そういったあたりもいただければと考えております。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、議事のほうに入っていきたいと思っております。まず、前回の意見と反映状況等について、基本的な考え方、重点課題と、基本的施策で分けて議論していきたいと思っております。

初めに、事務局のほうから基本的な考え方と重点課題のところについて御説明いただければありがたいです。

○内閣府坂本参事官 それでは、資料2をごらんいただきたいと思いますが、3ページからごらんいただきたいと思っております。

今回は、前回とか前々回と違いまして、新旧という形にはしてございませぬけれども、前回出た御意見を四角囲みで入れて、修正箇所にはアンダーラインを引くという体裁をとっております。

まず、3ページの19行目のところでございますが、これは、基本的施策の8、民間団体の支援のところを出された御意見でございまして、自助グループの前に断酒会、AAなどといった具体名を入れてはどうかという御意見があった点でございます。

ただ、一方で、全ての自助グループをかけるわけではないので、単に自助グループとしたほうがよいのではないかと御意見もあったところでございます。

このあたり、検討をいたしまして、こういう断酒会とか、AAといった固有名詞を特出しするのがどうかということと、ほかの閣議決定案件、こういったようなものもいろいろ調

べてみたわけでございますが、なかなか個別の団体名を記載している例が、どうも見当たらないということもございますものですから、個別の団体名は記載しないほうがよいのではないかと考えておるわけでございます。

ただ、自助グループというのが、どういうものであるかということについて、少しでも明確にできるように、基本法の第22条の民間団体の支援という条文ですけれども、この趣旨、この中に書いてあるような表現を踏まえたような記載を括弧書きで入れておると、そういう形をとらせていただいております。

次に、25行目からのところでございますが、ここは、前回出た御意見を踏まえまして、下線のように修正をさせていただいております。

次に重点課題のほうに入っております。

4ページの6行目、飲酒すべきではないものを、飲酒してはいけないものとするべきという御意見がございましたが、確かに、この未成年者のほうは、法律で明確に飲酒してはいけないという規定があるわけでございますけれども、妊婦の場合、法律上、禁止されているというわけではないということもありまして、これが閣議決定の文書ということもあるのでございますけれども、してはいけないと、ここに書き切れるかどうかというようなことございまして、今回の案では、特に修正はしておらず、すべきではないものというままになっております。

5ページの8行目のところからでございますが、このあたりは、四角の中の御意見も踏まえまして、下線のように修正をさせていただいております。

ここから以降につきましては、厚生労働省のほうから御説明をお願いいたします。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省の精神障害保健課長でございます。

6ページの2のところから説明をいたします。

アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備というところですが、予防という考え方を入れるべきだという御意見もございましたので、この項目、予防のところも含むようにしております。

それから、次の枠のところには御意見がありますように、これを反映したものとして15行のところには「(1) アルコール健康障害への早期介入」という項目を新たに設けました。

以前は、そのほかのところに入っていたものを、こちらで整理をしております。

24行目のところでは、ブリーフインターベンションの効果検証を含む、早期介入の手法について、幅広く調査研究ができるような表現としております。

また、27行目のところにつきましては、RTについても、医療機関へのつなげるというような考え方を入れるようにというお話がございましたので、その部分を入れているところでございます。

31行目のところについては、地域モデルとの関係がございまして、地域モデル確立に向けた調査研究や人材育成を行うとしております。

続きまして、相談窓口の明確化のところでございます。

次の7ページ、アルコールに特化した相談窓口の看板が必要であるというようにお話がございましたので、アルコール問題の相談窓口を明確化し、広く周知をするとしております。

(3)は、新しい早期介入の項目にいったものを削除しております。

8ページの「(4)依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備」ということで、この部分では、全国的に中心となる治療、研究、人材育成の拠点機関が必要であるというように御意見がございましたので、取り組むべき施策のところ、28行目のところですが、アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定めるとしております。

上の25行目のところにつきましては、質の向上というのを技術の向上に取り組むと変えております。

説明は、以上でございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

冒頭からも話がございますとおり、時間が非常に限られていますので、これから議論に入りますが、余り説明とかは、長くなると、それで非常に時間がとられてしまいますので、要点だけお話しただいて、それで、前に進めてまいりたいと思います。

先ほどもありましたが、場合によっては、私のほうに預からせていただくこともあるかもしれませんが、ぜひ、時間内に議論が完結するように、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、まず、2つに分けてまいりたいと思ひます。基本的な考え方と重点課題と分けてまいりたいと思ひますが、基本的な考え方について御意見があったら、どうぞ、よろしくお願ひします。

よろしゅうございますか、渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 3ページの26行目ですか、新しく入れた文言ですけれども、これは、アルコール健康障害への早期介入でよろしいでしょうか。

○樋口会長 そのあたりの文言は、検討していただくことにします。

ほかにございますか。

田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 20行目のアルコール依存症にかかったものというのが、文言ですけれども、アルコール依存症の当事者とか、アルコール依存症からの回復を目指すものぐらいのほう。

○樋口会長 そうですね、これは少し考えたほうが良いと思ひますので、ありがとうございます。

ほかにございますか。

なければ、前に進みたいと思ひます。それでは、重点課題のほうが、恐らくいろんな意見があると思ひますので、重点課題に移ってまいりたいと思ひますが、意見がありました

ら、どうぞ、よろしく申し上げます。

その前に、田辺委員のほうから資料がございまして、調査を行った概要がまとめられています。田辺委員、5分程度でまとめて御発表ください。

○田辺委員 全国センター長会で、若手、中堅も含めて、ちょっと今、依存症の対策を考えようというグループがありまして、そこで、緊急に、これからの相談支援体制の拠点のようなことをどう考えるかという調査をいたしました。

それで、8ページほどあるのは、ちょっと分量が多いので、追加で提出した資料の1枚で研究の調査結果のことを御報告します。

これは、全国に69ある精神保健福祉センターが、自分の圏域の中のアルコール問題の相談支援の現状について評価して、今後のあり方を考えるといった内容の調査です。

結論を6点ほど、1つは、現状の地域全体の相談支援業務の評価なのですが、肯定的評価が4割、不十分という評価が6割ということで、相談支援活動は十分とは言えないという、評価が4、6で分かれています。そういうことです。

2つ目は、実際の担っている機関の現状評価を行ってみました。依存症関連の民間団体、事業所、カウンセリングセンターとか、専門の相談機関などには評価が高いのですが、それは、地域偏在があると。

他方で、どこの地域にもある公的な相談機関の評価については、身近な機関ほど十分に機能していないという評価でした。

3点目は、精神保健センター自身の支援項目別で、自分たちはちゃんとできているのかという現状評価なのですが、大きくまとめますと、個別の相談に各種の医療社会資源、自助グループも含めまして、各種の情報提供はできているという評価ですが、それが、実際に医療機関あるいは自助グループに定着するまで濃厚に個別にかかわれているかということではできていない。

それから、回復支援プログラムには、家族支援プログラムという専門的な支援プログラムについても不十分であると。これらを充実させるにはマンパワーが不足しているという自己評価でした。

それから、地域の今後主となる相談支援機関の機能ですけれども、通常の相談と情報提供のみならず、相談後に、機関あるいは社会資源への積極的な橋渡しの活動ができることが大事だと。

それから、地域に対しては、地域の担当者らに技術研修を行えるような相談機関が大事だと。

そして、当事者との連携強化とか、ネットワーク構築、自助グループ育成支援のための事業を行うことが望ましいと。

そして、それらを進める体制としては、専門性の高い相談者を配置し、あるいは外務専門職からの定期的な協力を得るなどのマンパワーの強化が必要になるだろうと。

また、地域で十分な役割を果たすには、こういう相談窓口を宣伝、周知したり、積極的

な普及啓発として特化した相談窓口の設置も検討していくべきであろうということです。

実際に、仮に相談支援の拠点的なアルコール相談センターを仮定した場合の設置場所としましては、都道府県政令指定都市に活発な活動を行う拠点相談支援機関を1カ所置くべきであるとする考え方が全体の8割以上と。

どこに設置するかというところでは、相談機関、精神保健センターや大規模な保健所という公的な相談機関のほうが、専門医療機関よりも、やや多く考えられていると。そして、できることなら2次医療圏にサテライト相談窓口を併設すべきという考え方が38%、4割弱あったということです。

そういう中で、センター自身が自分で積極的な拠点となる可能性はどうかというところでは、半数は積極的に受諾すると。43%、消極的受諾すると。受諾できないという正直な答えが3%あるというような結果でございました。

以上でございます。今後の相談拠点のあり方として、参考になるとよろしいと思って報告します。

○樋口会長 ご発表いただいた内容を踏まえて、田辺委員のほうから何か御意見がありますか。

○田辺委員 まず、以前からの研究調査の報告では、問題を感じた家族が支援につながるまでに平均6年ぐらい要するという研究報告が平成20年ぐらいに出ています。

それは、41歳から47歳ぐらいの年齢に相当して、その5、6年というのは、非常に家族が崩壊する、離婚だとか、アルコール依存症の親が失職するだとか、そういう問題が非常に深刻になる時期ですので、早期に相談支援機関につながることを大変重要だと考えております。

そのために、非常に広くアクセスしやすいところを周知するということが重点政策として望まれるわけですが、片方で、ひきこもり相談支援センターの実際の現状を振り返ってみましたら、そういう特化した相談センター。

○樋口会長 済みません、どこをどういうふうに直すのかと、それを明確に、時間が非常に限られていますので、お願いします。

○田辺委員 それでは、7ページの5行目、都道府県等において地域の実情に応じて精神保健福祉センターや保健所等を中心とした、ここに「相談体制を整備し」と入れて、「アルコール問題の拠点となる相談窓口を明確化し、広く周知する」というようなことにはいかがかと考えております。

○樋口会長 田辺委員のほうから、そのような意見ですが、これについていかがでしょうか。これは、前から同じような話が繰り返し出てきていますので、ここで話をまとめてしまいたいと思いますが、いかがでしょうか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 同じ場所なのですけれども、アルコール問題に特化した相談窓口を明確化しとか、または、アルコール相談支援センター等の名称で明確化しとかという形で、もう一

歩進めていただけると、いいなと思います。

○樋口会長 同じお考えですね。それをどういうふうに表示するかということなのだけでも、この相談支援センターという名前が、閣議決定の場合、制限があるのかもしれませんが、そのあたり、いかがなのでしょう。

○内閣府坂本参事官 そのあたりは、調べてみないとわからないですけれども、相談支援体制というのだったら、直感ですけれども、そんなにおかしくはないかなと思いますけれども、ちょっとそこは考えてみたいと思いますけれども、あと、厚労省のほうの意見も聞いてみたほうがいいと思います。

○樋口会長 まず、大槻委員、どうぞ、関係する内容でしょうか。

○大槻委員 今のお話ですけれども、センターではなく、拠点という言葉を使いませんか。

○樋口会長 ありがとうございます。

厚労省、いかがでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 相談の拠点として精神保健福祉センターや、保健所等を中心としたような相談窓口を明確化すると、そういうような位置づけではないかと思えます。

具体的な文言については、また、内閣府のことを少し調整いたしますけれども、相談拠点といったような表現は入るように、ちょっと調整してまいりたいと思います。

○樋口会長 よろしゅうございますか。前に進めていただいたということのようです。

さて、これはもう終わりにして、ほかにございますでしょうか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 済みません、戻ってもよろしいですか。

○樋口会長 もちろん、どうぞ。

○今成委員 5ページの8行目と13行目に、若い女性の、なぜ懸念されるのかというところが、ちょっと文章的にわかりにくいかなと思います。最初の②の将来的な心身への影響が懸念される若い世代の女性のところの文章ですけれども、10ページのほうに同じような文章があるのです。ごめんなさい、10ページではないですね。基本的施策のほうのところなのですけれども。済みません、ちょっとページが確認できていませんけれども、現状等の中に入っているのです。9ページの中の教育の振興等の中の現状等の中に記述があるのですけれども、そこに、「飲酒習慣のあるものの割合は、男性が大きく減少しているのに対し、女性は変化が乏しく、年代が若いほど接近傾向にある」と書いてあって、こちらのほうが意味がぱっととれるので、こちらに変えたらどうかという提案です。

もう一つ、その次の、「女性は男性よりも少ない飲酒量で、非飲酒者や機会飲酒者に比べ生活習慣病のリスクが高くなること」というところなのですけれども、これもちょっとわかりにくいので、例えば、飲酒習慣のある女性は、男性よりも少ない飲酒量で生活習慣病のリスクが高くなること、男性よりも短期間の飲酒でアルコール依存症を発症する傾向のあることが指摘されるというふうにもう少しシンプルにしてしまったらどうかという提案

です。

とりあえず、以上です。

○樋口会長 これは、いかがでしょうか、厚労省ですね。よろしくお願いします。

○厚生労働省健康局 厚労省の健康局です。

御指摘に従って、わかりやすいように記載を改めるようにしたいと思います。ありがとうございます。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 8ページの1行目の部分ですが、一般医療機関と専門医療機関との連携の促進と書いていただいて、とても良いと思います。その点について、連携を促進するためには、一般医療機関でSBIRTができていないと、連携がそもそも成立しないので、それ、次のようにお願いします。

「一般医療機関において、SBIRTによる節酒・断酒指導とともに専門医療機関との連携を促進する」と、そういう表現でお願いします。

○樋口会長 今の意見は、いかがでしょうか。一般医療機関でブリーフインターベンションしなければいけないというわけではないですね、要するに、連携する場合に。単に、先生の目の前に患者さんがいらっしゃって、この患者さんは専門医療が必要だということだと、別にしなくても、そのまま連携になりますね。

○猪野委員 できる場合も、少しはあるかもわかりませんが、実際は、患者さんは自分の飲酒問題について自ら言わないし、ドクターもきちんと介入してRTをやっていかないと連携は成り立ちません。ぜひ、これはお願いしたいと思います。

○樋口会長 今の意見についていかがでしょうか。

杠委員、どうぞ。

○杠委員 私も猪野委員の意見に近いと思うのですが、結局、目の前にある依存症の患者さんだけを紹介するという、今すでにある連携の状況ですね、そういうことになる、非常に重症の人だけしか、専門医療機関に多分おいでにならないし、特に、田舎にあればあるほど、身体的にも肝硬変とか、静脈瘤の破裂といった重症の人たちは、すぐ内科などから送ってこられるのですけれども、その重症化する前の段階で早期に介入するというのを一緒に伴っていないと、スムーズな連携というのができない。そのためには、一般医療の中での早期介入のシステムづくりというのを推進する必要があるというところにつながってくると思います。

○樋口会長 そうすると、ここの文言は、どういうふうに、何を入れたらいいですか。先ほど猪野委員の文言は少し長くて、ちょっとわかりづらいところがあるかもしれないから。

○猪野委員 先に述べたとおり、節酒、断酒というふうに入れていきますので、杠先生のおっしゃることも、私の提案に含めています。

○樋口会長 どういうキーワードが入ればよろしいということですか。

○猪野委員 SBIRTによる節酒・断酒指導ということですか。

○樋口会長 わかりました。厚労省、いかがでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 精神障害保健課長でございます。

SBIRTについては、6ページの(1)のところ、まだ、ブリーフインターベンションの有効性について、国内における知見の蓄積は不十分だというようなお話でございますので、まず、それを調査・研究を行うということで、今、御指摘いただいた8ページのところは、もう一般医療機関と専門医療機関の連携を促進するという具体的な取り組みになりますので、具体的にはSBIRTでというような文言というのは、念頭には置いておりますけれども、まだ、そういうふうにも実証するという段階ではないのではないかと思います。

これに関連しましては、ちょっと先になりますけれども、14ページ、断酒へのいろんな支援の部分につきましては、14ページの19行目、アルコール依存症が疑われる者に対しては、医療機関を紹介するほか、自助グループ等を紹介するなど、断酒に向けた支援を行うというような、これは、基本的施策のほうですけれども、こういうような対応を考えているところでございます。

○樋口会長 いかがでしょうか。

どうぞ。

○猪野委員 アルコール健康障害対策基本法の法文の中にも節酒及び断酒とコンセプトがちゃんと入っているので、ぜひ、このコンセプトは、法に沿って入れるべきです。

○樋口会長 ほかに意見はございますか。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 今のことからちょっと外れてもよろしいですか。

○樋口会長 今の内容の続きをお願いします。

○大槻委員 はい。節酒と断酒の件についてですが、基本法第18条の基本的施策でも、今、猪野委員がおっしゃったように、節酒、断酒の指導ということが出ているのですが、この基本計画の中では、ほとんどこの言葉は出てまいりません。たった1カ所、今、ありました14ページだけです。

私の提案は、6ページの、まず、2行目、精神疾患であることの後ろに節酒、断酒等の治療によりというのを挿入したらいかがでしょうかということが1点。

7ページ、33行目、必要に応じ、節酒、断酒の指導等の必要な支援につながるように。

11ページ、10行目、コントロールできなくなっても節酒、断酒等の治療により十分回復し得ること。

さらに、19ページ、7行目、専門医療機関等における節酒、断酒等の治療につなぐための取り組みを推進すると、このようにすることはできないでしょうか、提案です。

○樋口会長 まず、猪野委員のほうの話から議論をある程度まとめたいと思いますが、ほかに猪野委員の連携のところ、何か御意見ございますか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 内科や救急にもう一つ一般精神科というのを付け加えることはできないだろうかということなのですが、健康日本21を見ていましたら、心の健康の中に、鬱病や不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になるという記述もありまして、やはり、鬱の中にアルコール依存症がかなり含まれているということもあるので、ここに加えておけないかなと思いました。

○樋口会長 猪野委員とは、少し別の議論ですね。このあたりについては、いかがでしょうか、厚生労働省のほうから何か意見はございますでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 先ほど申し上げたとおりですので、断酒や節酒というような表現をいろんなところに入れられるかどうかというのは、また、関係者と調整をしたいと思えますけれども、その手段の部分については、もう少し様子を見させていただければと思います。

○樋口会長 わかりました。それから、今成委員が言った、内科や救急や一般精神科、ここはいかがでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 一般精神科の部分については、もともと発想として精神科以外の内科や救急でアルコール健康障害を有している者が受診しているというようなことを想定して、こういうふうに書いてあると思いますので、そこに精神科のほうを入れるということであれば、先生方が、そういう感覚でいらっしゃるのであれば、それは、それで一般精神科から専門医療機関にというのも考えられるかなとは思いますが。

○樋口会長 それは、私のほうからも、ぜひ、お願いしたいと思えます。

それでは、猪野委員の先ほどの話、少しこちらのほうに預らせていただいて検討させていただきますと思います。

それから、大槻委員の節酒、断酒の話ですけれども、この話は結構大事な話だと思いますが、いかがでしょうか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 節酒、断酒という言葉を入れるということについては賛成なのですが、先ほど、ここにおっしゃっていた場所というのは、アルコール依存症のところだったので、そこに節酒というのが入ると、またこんがらかるのではないかなと、危険があるのではないかなと思いました。

○樋口会長 いろんな文献を見てみても、まだ節酒に関してはエビデンスが十分とは言えないということもあると思いますので、入れることに関してはいいのだけれども、その場所をよく検討して、特にアルコール依存症にかかわるところは、余り節酒というのは入れないほうがいいのではないかと、私も思いますので、大槻委員、それは、よろしゅうございますか。

○大槻委員 そのほうがよいと思えます。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 できれば、進行をページ順でいていただくといいかなと思います。あちこち飛ぶので、済みません、また、戻ります。6ページに戻ります。

6ページの16行目に、「アルコール健康障害については、これを予防するための早期介入の取り組みが重要であると指摘されている。」

ここで言っている予防というのは、進行予防だと思うのです。これの進行を予防するというふうにしたほうがはっきりするのではないかと思います。

それから、次の19行目、ここは危険な飲酒、有害な飲酒に対しというのが、2回出てきているのですね。これは、何かの間違いではないかと思います。

それと同時に、介入手法であるブリーフインターベンションの有効性ということで、「危険な飲酒や有害な飲酒に対する介入手法であるブリーフインターベンション」というふうに、ブリーフインターベンションをここで規定しているのですね。ある種、定義づけしているというか、でも、ブリーフインターベンションは、危険な飲酒や有害な飲酒だけではなく、アルコール依存症の疑いの人たちに対して専門機関に誘導するという含まれていますので、ここで、こういう限定のことをせずに、早期介入手法であるブリーフインターベンションと言ってもいいのではないかと思います。

取り組むべき施策のところ、24行目、ここも早期介入の手法、同じパターンなのですが、これもアルコール健康障害の進行を予防するための早期介入の手法というふうに言ったほうがはっきりするのではないかと思います。

○樋口会長 御指摘ありがとうございました。

ページに従って進めてまいりたいと思いますが、まず、ここは、6ページから意見がございましたので、今の3点についてお話があれば、健康局、お願いします。

○厚生労働省健康局 健康局でございます。

まず、このアルコール健康障害の早期介入の2番目の○の危険な飲酒や有害な飲酒に対しと、二重の表現になっておりましたので、こちらのほうは訂正をさせていただきたいと思えます。

それから、ブリーフインターベンションのことでしたが、これは、標準的な健診・保健指導プログラムの中においても、参照として載せているのですけれども、こちらに関しては、危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングを行いまして、その結果、ブリーフインターベンションをするという形になっています。

具体的には、このスクリーニングであるオーディットを使いまして、8点から14点の方、これは、アルコール依存症までに至っていない方に関して、減酒支援としてのブリーフインターベンションを行うということでございます。

15点以上を超えたアルコール依存症が疑われる方に関しては、減酒支援であるブリーフインターベンションを行うわけではなく、専門医療機関につなげる、それを推奨するとい

うことになっておりますので、ブリーフインターベンションと依存症を疑われる方に対する専門医療機関への推奨というのは別物という形になります。

それから、アルコール健康障害について、これを予防するためのということを、進行を予防するためのとはどうかという御指摘をいただきました。

そもそもブリーフインターベンションを行うためのスクリーニングですが、これは、危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングでございます。

この危険な飲酒や有害な飲酒の定義に関しては、明らかなものが定まっているということではないと思えますけれども、6月に開かれた、こちらの関係者会議の中で、樋口座長のほうからの提出資料の中で、こちらの文言のほうはございました。

危険な飲酒に関しましては、アルコール健康障害には陥っていないけれども、現在の飲酒状況であると、アルコール健康障害に陥る可能性があるものだと。有害な飲酒に関しては、アルコール依存症には至っていないが、何らかのアルコール健康障害があるものだというふうに伺っております。

そうであるならば、このアルコール健康障害に対する早期介入ということは、アルコール健康障害になる前のものも含めたことということで、一次予防、二次予防両方含めたものというふうに理解できますので、進行を予防すると、進行という言葉を入れると、かなり限定的になってしまうと思ひまして、あえて進行という言葉は入れておりません。

以上でございます。

○樋口会長 今成委員、どうぞ。

○今成委員 進行予防の件に関しては了解しました。

ただ、ブリーフインターベンションの捉え方なのですけれども、WHOの文献で、RTの部分ですね、節酒指導をするということに加えて、当然15点以上の人というのはあらわれるわけなので、その人たちは依存症の疑いということで、別の対応をするということは、ブリーフインターベンションに含まれていると、私は理解しているので、そこを切り分けるところが、ちょっと気になっているのですね。これは、大事なところだと思うのですが、いかがでしょうか。

○樋口会長 これは、もう何回も出てきた議論ですね。猪野委員からも、これは、いかがなのでしょう。

杠委員、どうぞ。

○杠委員 今まで確かにエビデンスとしては、危険な使用、有害な使用のレベルの方に対して、ブリーフインターベンションに効果があるとされているのですが、これは、あくまで研究のエビデンスがある領域がそうなのですけれども、これから、私たちが実際に行わなければいけない、現実社会の中では、より依存症に近い人が、当然一定数含まれてくると思うのです。そこでブリーフインターベンションは依存症を含まないとするのは、むしろ現実社会にはそぐわないものになってしまいますので、私たちが、これから使うときには、ブリーフインターベンションというのは、当然、依存症の疑いの人が出てきた場合に

は、専門医療機関につなげるという意味を含んで、これから使うべきだと、予めそういう意味を含んで定義しておくべきだと思います。

○樋口会長 どういうふうに書いたらいいですか。

○杠委員 ですから、あえて危険な飲酒や有害な飲酒と限定しないで、アルコール健康障害に対する早期介入手法で統一しておいたほうが幅広く対応できるのではないかと思います。

○樋口会長 今成委員は、いかがですか。

○今成委員 同感です。

○樋口会長 では、これは検討していただきましょうか、何か意見はございますか。

○厚生労働省健康局 健康局でございます。

健康局が出しております、標準的な健診・保健指導プログラムにおきましては、WHOのほうのガイドラインをもとにしまして、危険な飲酒、有害な飲酒に関するスクリーニングと、それに応じたブリーフインターベンション及び専門医療機関につなげるということで書いております。

それで、こちら以外のものも含めるということの研究に関しては、行えるかどうかも含めて検討させていただきますが、あくまで、健康局が出しているガイドラインに関しては、今、申し上げたもの、WHOのガイドラインをもとに出しているという状況でございます。

○樋口会長 検討をいただくということですが、何か言うておくべきことはありますか。いいですか。

大槻委員、今の話の続きですか。

○大槻委員 いや、同じ箇所なのですけれども。

○樋口会長 ちょっとお待ちください。先ほど、今成委員からページの順番にやったほうがいいのかということなので、確かに、そのほうが効率的かもしれないので、4ページは、よろしいですか。

もし、よろしければ、5ページ。5ページは、先ほど、②のところでも今成委員のほうから意見がございました。ほかは、よろしいですか。

それでは、6ページです。大槻委員、お願いします。

○大槻委員 6ページの12行目、ここが前回の書き方と随分変わっておりまして、アルコール健康障害に対する予防というのが新しく入りまして、もとは、これは、地域においてアルコール健康障害を有している者と、その家族に対する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備となっております。

今回、この地域においてが消えたのは、何か理由があるのでしょうか、それとも、もう一つアルコール健康障害を有している者と、その家族が消えたと、これはどういうことかちょっとお聞きしたいなと思ひまして、お願いとしましては、予防及び地域におけるアルコール健康障害を有している者と、家族に対する相談から治療、回復と、原文を生かしていただければいいのではないかと思います。

○樋口会長 これは、田原課長、お願いします。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省でございます。

予防というのを概念として追加したので、並びで、相談に係る修飾語はちょっと長いということで、キーワードだけ、予防、相談、治療、回復支援としたものでございますので、そういう健康障害を有する者あるいはその家族に対するというような言葉が、ちょっと長くなるので、どこか入れられるようにとか、あるいは地域という言葉がどこか入れられるようにということであれば、ちょっとこの項目で、そこを入れるのがいいのか、それとも個別のところに入れるのがいいのか、そのところについては、ちょっと座長と相談をしながら整理をしたいと思います。

○樋口会長 重点課題の2なので、できるだけ広くやったほうがいいということであれば、家族とか、有している者とかという文言が入らなくてもいいのかなという感じはしますけれども、そのあたりは、また、中身を酌んでくださることなので、そのあたりはよろしくお願ひしたいと思います。

ほかは、いかがでしょうか。6ページは、ほかに、先ほど今成委員、猪野委員のほうから話のあったブリーフインターベンションの話がありますが、あとは、よろしゅうございますか。

それでは、7ページに行きます。7ページは、先ほど、田辺委員のほうから話があった部分、上から4、5、6行目ぐらいのところは修正が加わるということでしたが、それ以外に何かございますでしょうか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 7ページの17行目のところなのですが、「アルコール健康障害を有している者の中には、一般医療機関を受診してもアルコールに関する適切な指導や治療を受けられず」の後なのですが、前回だか、前々回だかにも申し上げたと思うのですが、飲酒運転、暴力という関連問題だけではなく、病気そのものの問題もあるので、指導や治療を受けられず、アルコール健康障害の再発を繰り返したり、飲酒運転や暴力等の問題を生じさせている者が多くいるのではないかと指摘されておりというふうにしたらどうでしょうか。

○樋口会長 健康障害そのものを繰り返すということも、中に入れるほうがいいと、そういうことですね。これは、よろしいですかね。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 具体的な事実関係を確認した上で、ちょっと入れられるかどうか考えたいと思います。一般的なイメージとしては、理解できる内容かなと思います。

○樋口会長 そうですね。よく理解できる、我々日常ではよく理解できることだと思いますが、ほかはいかがでしょうか。7ページは、よろしゅうございますか。

先ほど、大槻委員の御指摘されたところ、7ページの(3)のところ、アルコール健康障害を有している者、その家族を相談と、ここに書いてございますね。

7 ページで、ほかに何かございますか。

なければ 8 ページ。8 ページは、先ほど、猪野委員が、1 行目から 3 行目のところに、断酒、節酒という言葉とか、あるいは SBIRT に関係した言葉がここに入るべきだという話だったのですけれども、これについては、また、こちらのほうで検討させていただくということですが。

ほかは、いかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 8 ページの(4)、28 行目に「アルコール健康障害の医療に関する研究、治療及び人材育成の全国的な中心となる拠点医療機関を定める」というのがあるのですけれども、これは、とても大事なことなので(4)の冒頭に持ってきたらどうでしょうか、文章を変えるのではなく、位置がえだけです。

○樋口会長 これは、いかがでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 取り組むべき施策の一番上ということですかね。

○今成委員 そうです。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 わかりました。それでも結構ですし、一応、考え方としては、広くつくってというような順番で、最初は書いているのですけれども、そういう御指摘であれば、最初の冒頭にもってまいりたいと思います。

○今成委員 済みません、ナショナルセンターという名称は、なかなか難しかったようですけれども、一応、それに当たるものということで、今回、かなり大きなことだと思うので、目立つところにぜひ置いていただきたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかにごございますか。

それでは、重点課題のほうは、ひとまず終わりにしまして、基本的施策のほうに入ってもらいたいと思います。

基本的施策は、項目ごとに分かれていますので、各項目ごとに進めてまいりたいと思います。

まず、1 番の教育振興等というところですね。9 ページから 11 ページまで 3 ページにわたっていますが、この 3 ページの中で修正等がございましたら、どうぞ。ここは、今成委員がワーキンググループの担当でしたけれども。

どうぞ。

○今成委員 9 ページ、これは厚労省のほうに伺いたいのですけれども、29 行目の医学・看護・福祉・司法等の専門教育というところで、介護は、この福祉に含まれているという考え方か、高齢者というところを強調するというのもありましたので、福祉、介護というふうに介護をつけるということがどうなのかなと思っておりますが、まず、1 つです。もう一つ、別なところでもありますけれども、とりあえず、先に。

○樋口会長 これは、どなたがお答えいただけますでしょうか。福祉の中に介護が入っているかどうかという話です。

○厚生労働省保険局 保険局です。

広い意味では、入るかと思えます。また、ここは専門教育という部分ですので、こういう大きなくくりで、専門教育機関という部分でなっていると認識しております。広い意味では、介護は福祉の中に含まれるという概念でございます。

○樋口会長 よろしゅうございますか。

○今成委員 介護にもきちんと周知をしていただければ、このままでも構いません。もし、特別に文言を入れられるのであれば、介護と入れておくと、よりいいかと思えます。

○樋口会長 介護現場のアルコールの問題というのは、大きな問題だということは指摘されていますね。ですから、もし、入れられるなら入れていただければと思いますけれども、このあたりは、介護が入ると何かそこはあるのでしょうか。

坂本参事官、どうぞ。

○内閣府坂本参事官 とりあえず、介護福祉士の養成施設とか、そういったところも念頭に置いているらしいので、そういった意味でいうと、介護というのも十分含まれているとは思いますが。

○今成委員 それでは、文言をぜひ入れていただけたらと思えます。

○樋口会長 検討ください。

○今成委員 もう一つ、この領域であります。10ページなのですけれども、12行目の職場教育の推進のところ、交通労働災害の防止の観点からというところ、生活習慣病というのが、基本的施策のワーキンググループのときには、並行して置いてあったのですけれども、ちょっと分かれてしまったということで、これは、御説明いただけるのでしょうか。

○樋口会長 それでは、お願いいたします。

○厚生労働省労働基準局 厚生労働省でございます。

ここは、前半に書いているのは、業務で自動車を運転される方についての交通労働災害のことを書いておりますので、業務中にアルコールの関係で事故を起こさないようにということで、事業者に対して、ここは少し強めの言い方で、一層の周知を促すということで書いているのですけれども、生活習慣病のほうは、飲酒と生活習慣病なので、直接業務との関連性が薄いということもあって、書き方の強さを分けているというふうに御理解いただければと思えます。

○樋口会長 よろしゅうございますか。

○今成委員 では、そのことについては理解しました。

それであれば、前にこのやりとりをしたときに、事業者に周知を促すというような形の強さでは、メンタルヘルスとの関連というのは書けないというふうに言われて、ここは抜けてしまったいきさつがあるのですね。なので、周知を行うのであれば、メンタルヘル

スを入れられるのではないかなと思います。

それと、健康日本21に、睡眠というのがあります、そこでアルコールが睡眠に及ぼす影響というのをしっかり言ってくさっていますので、例えば、飲酒が生活習慣病や睡眠の質に及ぼす影響、メンタルヘルスとの関連についても周知を行うというふうにはしていただけないでしょうか。例えば、メンタルヘルスとの関連ということについては、自殺の危険因子というふうに、自殺のほうの大綱の中にも入ってきますので、メンタルヘルスと関連がないということはありませんので、周知であれば、できるのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○樋口会長 お願いします。

○厚生労働省労働基準局 御意見の中身は、御理解できますが、ちょっとここは検討させていただきたいと思います。

○樋口会長 大事な点だと思いますので、どうぞ、よろしく願いいたします。

ほかは、いかがでしょうか。

渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 9ページの18行目になります。学校教育の中で、アルコールが心身に及ぼす影響などを正しくとなっており、恐らく「など」に含まれているのだらうと思うのですけれども、アルコールの関連問題、例えば、今であれば、飲酒運転の問題だとかということも子供たちには教えていますし、それから、大学に入ってすぐ、一気飲みの問題があるとか、若者の飲酒に伴う暴力といったこともワーキングの中ではかなり出ていましたので、それらを含めて、アルコール関連問題という言葉も入れることはできないでしょうか。

○樋口会長 いかがでしょうか、これは、文科省でしょうか、よろしく申し上げます。

○文部科学省初等中等教育局 ここは、学習指導要領上の記述に、今、そういう文言はないと思うので、ここは、学習指導要領上でこういうことを行っていくという観点で記載されていますので、今のだと、アルコールが心身に及ぼす影響などというところで、なかなかアルコール関連問題、当然、実際の現場で、そういう形で教えられるということがあるかと思うのですけれども、この文言で入れるというのは、少し難しいのかなと思っていますが。

○樋口会長 教育現場にいらっしゃる渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 学習指導要領は、学習指導要領でわかるのですけれども、これは、あくまでも、この法律に基づく基本的な施策として位置付けるので、もしかしたらここに書くことによって学習指導要領にも影響を及ぼすこともあるかもしれないということもあります。やはり、ワーキングの中で、あれだけ若者の問題が大きくなっていて、健康の問題だけではないという認識が持たれていたと思うので、何らかの文言を入れていただきたいと思えます。

○樋口会長 どうぞ。

○田辺委員 同じ点ですが、以前の議論でも、アルコールをうけつけない、代謝酵素を持

っていない人の議論も出たのですが、そこまで細かく盛り込むことはなかなかできなかったわけです。

ただ、学習指導の文科省の方針を立てる上でも、アルコール健康障害対策基本法の基本理念の中にアルコール関連問題あるいはアルコール健康障害というものがあるので、それをやはり押さえた、今の渡邊委員の考え方に賛成です。

それがあって文部省のほうも指導がしやすくなっていくのではないかと、逆の感じがいたします。

○樋口会長 検討いただけますか、時間の関係もございますので。

○文部科学省初等中等教育局 そうですね、検討させていただきます。

○樋口会長 よろしく申し上げます。

ほかにございますか。1の教育振興等、手短にお願いします。

○見城委員 6ページに書いてあるアルコール依存症は、飲酒をしていれば、誰でも可能性があることだという、6ページの1行、2行、3行にわたるところが、私はどこか代表的に頭に入るべきだと、ずっと考えておりました、これが、例えば「はじめに」というところに入れていただくか、教育の振興という現状の前に一言入るか、要するに専門家はわかっているけれども、全く一般の人は病気ですと言われて、すぐに納得するということも少ない人が多いものですから、この重要な、とてもわかりやすい、例えば、これから教育をする場合の、まず、最初に、これは病気なのですというところから始まることの重要性として、例えば、ここに入らないか。でもなければ、本当に「はじめに」の最初の1ページのいろいろ項目がある最初に入れていただくか、どちらかを検討願いたいと思います。

○樋口会長 今の御意見は、いかがでしょうか。

田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 私もワーキンググループで見城委員から、そういう御指摘があったときに、非常に重要なことだと思ひまして、一般地域社会においては、そのような認識が、わかりやすいところに、まず、出てくるというのは大事ではないかと思って「はじめに」のあたりに入れて、何とか表現されてはいかがかと思ひます。

以上です。

○樋口会長 検討いただくということにいたしましょうか。

それでは、2にまいります。不適切な飲酒の誘引の防止、12ページから13ページにかけてですが、これについていかがでしょうか。

広告、表示、販売、提供、少年補導の強化と、この5つです。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 12ページの32行です。これは、警察かなと思うのですけれども、酒類を販売または供与する営業者による未成年者への酒類販売・供与、これは、未成年のことだけなのですけれども、及び運転者への酒類の供与についてというのを、これは道交法の中に入っていますので、それを入れていただくのはいかがでしょうか。

○樋口会長 これは、警察庁、お願いします。

○警察庁交通局 警察庁交通企画課の水代です。

確かに運転手に対する酒類の提供の禁止というのは、道交法で定められていますので、ここに入れるのがいいのかどうか、ちょっと検討させていただきたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかは、いかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、健診及び保健指導、14ページから15ページにかけて、これは、枉委員がワーキンググループをしてくださったところですが、何かございますか。

枉委員、どうぞ。

○枉委員 先ほど重要課題のところでも、大体触れていただきましたので、同じ内容です。

前回のときに、私が指摘した幾つかの事項は、これは、修正の中に盛り込まれておりますので、私のほうは、これで結構だと思います。

○樋口会長 今成委員、どうぞ。

○今成委員 14ページの12行目、先ほどの重点課題のところでありましたけれども、もう一回繰り返しておくと、「危険な飲酒や有害な飲酒に対する介入手法であるブリーフインターベンション」、これは、ただブリーフインターベンションにしたほうがいいのではないかということ。

それから、ちょっと上になりますけれども、(1) 9行目、保健指導による減酒支援の調査研究と、ここだけが減酒支援と残っているのですけれども、もうすっきりとブリーフインターベンションの調査研究等にしてしまったらどうかということですが。

それと、その下の19行目、アルコール依存症が疑われる者に対してはというところなのですが、これがずっと出てきてRTの部分をここで確保してくださったのかなと思うのですが、この項目が調査研究等になっていますので、これは、支援なので、調査研究ではないかなと思って、この文章は(2)のほうにいくものではないかなと思います。

それと(2)の23行、減酒支援の希望者をふやすようにというのを削ってシンプルにしてください部分、健康教育で、健康志向を高める啓発を行う。

ここが、健康教育で健康志向を高める啓発を行うというと、すごく一般的で、アルコールについて何をするのがわからないので、例えば、健康教育で、飲酒の健康へのリスクや飲酒量の目安等について啓発を行うという形に具体化したらどうでしょうか。

○樋口会長 幾つか指摘がございましたけれども、検討をいただくこと以外のところで、何か今のことについて、もし、あったら。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 14ページの19行目の支援を行うというのが調査研究ではないので、(2)のほうに移したほうがいいのかということですが、等というのを表題につけて、ここに入れていたわけですが、御指摘のような方向で考えたいと思います。

減酒支援の表現につきましては、ちょっと関係部局と整理をしたいと思います。

以上です。

○樋口会長 あと2つほど御指摘がございましたが、そのあたりは検討ということによろしいでしょうか。例えば、(2)の最初の健康教育で健康志向を高める啓発というところに、もう少し文言が入ったほうがいいのか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 はい。

○樋口会長 ほかは、いかがでしょうか。

杠委員、どうぞ。

○杠委員 15ページの最後の文末なのですが、これは、前回指摘させていただいた、実施について検討するという文末がありますが、このところは、ちょっと書き方を御検討いただければと思います。

○樋口会長 もう少し前向きにということでしょうか。

○杠委員 検討したものが、ここに書かれるべきだと思います。

○樋口会長 これは、どこでしょうか。

では、検討いただくということで、検討することを検討いただくようにということで、よろしくをお願いします。

それでは、よろしゅうございますか。時間の関係で前に進めてまいりたいと思いますので、16ページのアルコール健康障害に係る医療の充実と、16から17にかけてですけれども、これも杠委員が、ワーキンググループの座長をしてくださったのですが、何か御指摘等がございますか、猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 先ほどの部分は御検討いただくということで、私も了解します。検討されるときに、実は、SBIRTという概念は、アメリカ政府がつくっているSAMHSAという公的な機関で、きちんと評価されたコンセプトになっています。そういうことも含めて御検討をいただけたらと、思います。

○樋口会長 私も先週WHOのジュネーブに行っていたのですけれども、ジュネーブの中のアルコールの問題を適宜、SBIという言葉はもうなくて、SBIRT、SBIRTとWHOの中でも議論していましたので、そのあたりは、かなり一般的になっているのだなと思います。

そのほかにもございますか。

16、17にかけまして、今成委員、どうぞ。

○今成委員 まず、点線の中の目標のところ、専門医療機関の機能を明確化しという、これについては質問なのですが、機能を明確化しというのは、どういうイメージなのだろうかということです。

もう一つ、先ほどの重点課題のところでも申し上げたのですけれども、17ページの冒頭にある、ナショナルセンターと考えられるものの記述なのですけれども、それをやっぱり冒頭にもってきていただきたいということですね。

もう一つ、27行目の、「アルコール健康障害の医療に関する研究を推進するとともに、治

療やリハビリにかかわる医療従事者の人材育成を図るということ」なのですけれども、ここで、ブリーフインターベンションも入れられないだろうかということです。ブリーフインターベンション、治療やリハビリというふうに加えられるか。

次の臨床研修においてというところも同じなのですけれども、診療能力を持った医者の育成というところに、ブリーフインターベンションやアルコール依存症への診療能力を持った医師の育成を図るというふうにはできないでしょうか。というのは、ここは一般医療も関係してくるところだと思うので。

○樋口会長 お答えいただいてよろしいですか。お願いします。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省です。

まず、現状のところの専門医療機関の機能を明確化するということですが、これは、専門医療機関がどういう医療を提供するのか、例えば、施設基準みたいなもの、そういったものがどういうふうになるのかというようなイメージを我々のほうで持っております。

だから、専門の医師が何人いないといけないとか、あるいは看護師さんが、このぐらいいないといけないとか、心理の方はとか、そういうのをもう少し機能が明確化できると、一般の方はわかりやすいですし、こちらもその医療機関が専門医療機関ですねということが言いやすいと、そういう意味でございます。

それから、27行目や30行目のところにブリーフインターベンションをというようなお話がありましたけれども、これも、先ほど申し上げましたように、まだ、エビデンスを国内で高めるという段階でございますので、ここに書くというよりは、先ほどの重点課題のところモデルの確立に向けた研究や人材育成を図るということで、読んでいただければと思っております。

○樋口会長 よろしゅうございますか。広く考えれば、治療の中に入るという考え方もありまして、そのあたりは、十分含んだ状況で運用いただければと思います。ありがとうございました。

ほかにございますか。

堀江委員、どうぞ。

○堀江委員 17ページの(2)のところですが、医療連携の推進というところで、まず、最初に依存症治療拠点機関設置運営事業におけるというところから始まりまして、それは、それでいいのですけれども、連携モデル創設に取り組むの後に、連携モデルを踏まえますと、拠点機関設置運営事業における連携モデルというふうに捉えてしまうのですけれども、そうお考えなのですか。それとも、地域連携モデルをつくっていくということなのでしょうか。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省でございます。

ここで書いた趣旨は、5行目にある事業での連携モデルをつかった上で、それを一般化して、8行目のところですが、一般の専門医療機関の充実につなげるということで

ございますので、特に8行目のところを、その事業に限定をしているという意味ではございません。事業のほうでモデル的なものをつくって、一般的なものを、全国に広げられるものをつくっていかうという趣旨でございますので、もし、わかりにくければ、表現はちょっと考えたいと思います。

○堀江委員 だとしたら、8ページの重点課題のほうに、22行目、地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関という表現があるので、これをこちらに繰り返していただくとわかりやすいのではないかと思います。最後の医療機関だけではなくて、地域における拠点となる専門医療機関という書き方のほうがわかりやすいのではないかと思いますし、今後、モデル事業をやるときに、拠点病院がない地域も想定していかないと、拠点病院を精神保健医療センターと同じ数ぐらいつくれば、拠点病院が上にあって、施設基準を比較的緩和したものを地域につくっていくという考え方もできると思うのですが、ただ、そうではないモデルも考えていかなければいけないので、拠点病院が地域にはないけれども、比較的施設基準が高い専門医療機関がトップになってというモデルも考えていかなければいけないので、この拠点事業だけから全国に波及するというよりは、もう一つの案として拠点病院を介さないモデルも調査研究していく必要があるのではないかということも踏まえて、ここの書き方を検討していただけたらと思うのですが。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 ちょっと工夫をしてみます。

あと、先ほど今成委員から、全国的な拠点医療機関を定めるというものを前へというお話だったのですけれども、先ほどは、小見出しのところだったので、最初に持っていきやすいのですけれども、これを最初にもってくると、(1)のアルコール健康障害に係る医療の質の向上の最初のところに行くので、ちょっと違和感があるかなという気はしますけれども、また、それは、座長と相談して整理をしたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

それでは、5番ですね。アルコール健康障害に関連する飲酒運転等をした者に対する指導等、ここは、いかがでしょうか。18から19ページですね。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 18行目からのところ、前回、情報を共有した上でというのが入っていないのに、個人情報の取り扱いに十分留意するというふうに書かれると、逆にひるんでしまうのではないかということで、それを外していただいたということでありがたいと思ったのですけれども、これは、警察庁にお伺いしたいのですが、暴力のほうは、現状の法律で情報を保健所に持っていくことができるのだけれども、飲酒運転については、現状の法律では、情報の共有というのは、できないのが前提ではなかったかなと思うのですが、その場合に、どんな形の連携がとれるのかなというイメージを教えてくださいと思います。

○警察庁交通局 確かに条例等がなかったら、個人情報を提供するというのは、なかなか難しいところだと思います。

ただ、当然連携の中には、例えば、飲酒運転者に対して、こういう指導を受けなさいよ

という連絡をしたり、通知したりというのは、当然、個人情報を受け渡しとは関係なく行えることですので、そういうのも実際には、免許の取消処分者講習でやったりとか、現場でも、北海道などでも、これから条例に基づきやっていくというふうに聞いておりますので、そういうことをイメージできるのかなと思います。

○樋口会長 どうぞ。

○今成委員 つまり、現状の法律のままでも、条例とかをつくらなくても、例えば、今回、北海道で行っていくような、警察から飲酒運転をした人に通知を出して、それで、保健所で保健指導を受けなさいよというようなことを言うことは可能だということでしょうか。

○警察庁交通局 今、今成委員、お話しされたとおり、警察のほうから、例えばですけれども、免許取消処分者通知を出すときとか、聴聞通知を出すときなどに、一緒にそういうような通知を入れさせていただくとかというのは、当然可能になってくると思います。

○今成委員 ありがとうございます。

強制力は、条例ほどはないということですが、条例をつくるというのは、かなりハードルが高いので、それがなくてもある程度警察からの通知で、そういうことができいく可能性があるということで、大変ありがたいと思います。

○樋口会長 よろしゅうございますか。

よろしければ、相談支援のほうにまいりたいと思います。20ページです。いかがでしょうか。

どうぞ。

○田辺委員 先ほどの7ページで議論したところの文言を、ここで、また反映をお願いしたいと思います。

○樋口会長 ほかは、よろしゅうございますか。

○田辺委員 もう一つは、先ほどの18ページのところの飲酒運転等をしたものに対する対策のあたりでも、精神保健センターと保健所等を中心とした地域の関係機関の連携構築ということがいろいろたわれていきますので、この相談支援体制のところの進め方のところで、推進整備するというようなことが必要になるのかなということを考えているのですが、これは、ここではなくて、もっとずっと基本的なところに入れるべきなのではないでしょうか。

例えば、7ページの8行目の(3)のところに連携体制の推進とありますけれども、これは、推進整備ぐらい入れないと、交通問題とか、自殺対策から挙がってくる人を地域で連携を構築して、そこも依存症の人の支援につなぐという、非常に積極的で、私はいいいことだと思うのですが、交通違反の人を地域で連携して、積極的につなぐということになると、もっと大きなところで、整備という言葉は、ちょっと備える、整えるようなものも必要になってくるのではないかと思いますので、ここで7ページに書いて申しわけないのですが、もし、検討できるのであれば、推進整備というようにも検討していただきたいと思います。

○樋口会長 推進と整備とは、大分違いますので、そのあたりは検討いただいと

す。

それでは、7の社会復帰の支援、21ページですね。これは、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 17行目の偏見なく行われるようというのは、不要だと思います。

○樋口会長 どこですか、偏見なく。

○大槻委員 はい。偏見なく行われるようという文章、これは要らないと思います。復職・就労支援について、他の疾患同様に職場における理解、支援を促すで十分ではないかと思えます。

○樋口会長 どうぞ。

○田辺委員 これについては、逆の意見なのですから、いろんな制度の検討とか、ワーキンググループでも現状はどうなのだと話をしました。

そうしたら、依存症であるということのカミングアウトするのは、非常に難しいということが出ました。

と同時に、別に、このアルコール依存症を他の対象に比較して、異なるものとして排除しているのではなくて、いずれも同じ制度で対応している、そこに差別はないということであったのですが、それでは、なぜ、アルコール依存症の方が断酒会に通いながら、あるいは通院しながらということのカミングアウトできないのかというところで、それで、あえて、偏見なく行われるようということを入れた、そういう事情がございます。

○樋口会長 大槻委員、いかがでしょうか。大槻委員は、その当事者のほうですから、そのあたり、かなりお考えがあるのでは。

○大槻委員 他の疾患と同じように、アルコール依存症に対する理解と支援があれば、それで、スムーズに行われるはずで、殊さらに偏見なくというような表現を用いますと、かえって偏見のもとになるような、そういうような感じがしますので、これは、ないほうがいいというのが、私の意見です。

○樋口会長 それでは、それでよろしいですか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 この偏見なくというのは、啓発から何からずっと通して使われていて、やはり、社会の中で偏見はかなりあると思うのです。それがネックになっているので、それを変えていこうということなので、私は、この職場の中に「偏見なく行われる」というのが入ったのは、いいのではないかと思えました。

○樋口会長 いかがですか。ちょっと先へ進みます。もし、大槻委員、よろしければ、2対1で偏見なくは、そのとおりにと、私もやはりあったほうがいいのかなという感じがしますね。

22ページ、最後のところです。民間団体の活動に対する支援、ここは、いかがでしょうか。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 14行目でございますが、精神保健福祉センター、保健所の後ろに市町村を入れていただきたいと思います。

それから、16行目、役割を果たす機会をのところに、機会・場所等を提供していくというように入れていただければと思います。

○樋口会長 ふだんの活動から出てきたお考えですね。

では、これは、検討をよろしく願いいたします。

ほかにごございますか。

もし、よろしければ、時間が相当過ぎていますので、基本的施策、重点課題については、ひとまず、議論を終わりにして、次に進んでまいりたいと思います。

それでは、事務局のほうから、御説明をいただけますでしょうか。

○内閣府坂本参事官 事務局でございます。

資料2の表紙をごらんください。

先ほども申し上げましたけれども、今回から「はじめに」というところと、I、基本計画についてというのと、V、推進体制等というのを入れておるわけでございますが、まず、Iのアルコール健康障害対策推進基本計画について、2ページになりますけれども、これを御説明いたします。ここは、形式的なところですので、簡潔に行きます。

まず、1つ目が、この計画の位置づけということでございまして、基本法に基づいて定められる、最も基本的な計画であるということに記載しております。

2つ目が、この計画の対象期間についてということでございまして、これは、法律にも、少なくとも5年ごとに検討を加え、必要に応じて変更するというふうになっておるわけでございます。

また、これまでの議論でも、この5年間で何をするかという前提で議論がされているということもございまして、おおむね5年間を対象とするということにしております。

3つ目は、この計画のそれぞれのところで、どんなことが書いてあるのかといったこと、構成について説明しておるものでございます。

続いて1ページのところの「はじめに」というところでございます。あと、最後の23ページ「V 推進体制等」というところでございますが、こちらは、まだ、項目を列記しているという形になっておりまして、まだ文章にはしておりませんので、今後どういった内容を盛り込んでいくのかというところについて、その案を項目のみで記載させていただいておりますけれども、具体的な文章は、次回、お示しさせていただければと思いますけれども、もし、項目というか、要素というか、こういったものを入れるべきというような御意見がございましたら、それをお願いしたいと思います。

以上です。

○樋口会長 ありがとうございます。

「はじめに」と基本計画についてと、それから推進体制と、ここの部分ですが、今のお

話だと、Iのところの基本計画については、これは、余り議論しなくてもよろしいのではないかということなのです。「はじめに」と推進体制のところ、まだ、目次だけなので、これにつけ加えるべき何かがあるかということで、その意見をお伺いしたいということなのですが、まず、1つは、既に見城委員のほうから、アルコール依存症は誰でもなり得るというところは、とても大事だということなので、それを「はじめに」のところのどこかに入れ込むべきだと、そういう意見が先ほどございましたね。それは、こちらのほうで既に記録したということで、そのほかに、まず、一番議論の少なそうな「I アルコール健康障害対策推進基本計画について」のところについて、何か意見はございますか。

もし、なければ、ここの部分は、また後で、何かあればということで、今回は飛ばしまして「はじめに」のところからお話を聞きたいと思いますが、何か「はじめに」のところ、これは、ぜひ入れるべきだということがありましたら、内容を教えていただければと思います。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 アルコールの消費量を書きいただくときに、日本の場合に、一部の人たちが、かなりの消費量を飲んでいるという状況があるということも触れていただくといいかなと思います。全体的に、ただ飲酒量が減ってきていますというだけだと、何で対策をとるのかということがあるので、二極化が進んでいて、片方では、非常にヘビーな飲み方をしている方たちは、そのままなのだということ、ぜひ言っていただきたいということ。

それから、WHOの世界戦略等となっているので大丈夫かなと思うのですが、WHOのNCD、非感染性疾患の対策の4本柱の中の1つにアルコールが入っていて、その対策としては、世界戦略の中身をそのまま使うようにというような形になっていますので、世界戦略一本ではなくて、非感染性疾患とも絡めて、ぜひ、記述していただきたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

1つ目は、OECDのレポートのことを指していらっしゃるんですね。もう既にレポートも出ているし、本も出ていますので、それは引用できるのではないかと思います。

それから、Noncommunicable Disease、NCDについてですけれども、これについても記載すべきだということですね。ありがとうございます。

ほかにもございますか。

恐らく文章ができ上がってくると、いろいろと意見が出てくるのだと思いますけれども、ただ目次だけだと、かなりこれで網羅されているのではないかと考えれば、そうすれば、まずは、文章も見てみてということに、多分なるのだと思いますけれども、どうしても、何かこれに加えるべきだというのがありましたら、どうぞ、大槻委員。

○大槻委員 あえて申し上げますと、3つ目○の発生・進行・再発の予防のところ、基本法の第18条の精神といいますか、アルコール健康障害の進行を防止するための節酒及び断酒の指導等、この項を、ぜひ、発生・進行・再発のところ、内容的に盛り込んでいただきたいというように思います。

○樋口会長 文章を起草するときにですね。

○大槻委員 はい。

○樋口会長 わかりました。

ほかにございますか。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 どこに入れるのかということは、ちょっと今、わからないのですけれども、基本理念にあります、発生・進行・再発のところは入っているのですけれども、アルコール健康障害を有し、または有していたものと、その家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるようという部分を何か反映するような項目を立てていただくといいのかなということです。今回も自助グループというのは、かなりあちこちで計画の中で取り上げられていますし、回復者の方たちの力というのが、今後の対策にすごく大事だということをごどこかで、「はじめに」の中で伝えていただきたいなということ。

それと、関連問題とのかかわり、飲酒運転とか、暴力、虐待、自殺、この辺との兼ね合いというのは、すごく今後対策を進めていく上でのポイントになると思います。社会も、これを言われると理解しやすいと思うのです。なぜ対策を立てなければいけないか。ですので、そこら辺がどこかにちゃんと出てきてほしいなと思います。

○樋口会長 中に盛り込むということですね。今の2つ目のほうは、アルコール関連問題への広がりみたいのところ、この部分に多分記載されるのではないかと思いますけれども、健康障害というのは、単に健康障害だけではなくて、関連問題も広くという、そういうお考えですね。

ほかは、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。ひとまず、一旦この議論を終えて、次の推進体制のほうに入っていきますが、もし、気がついて、またバックしたいということでしたら、いつでもどうぞ、御意見を拝聴いたします。

それでは、推進体制のほうについて、何か意見はございますか。

猪野委員、どうぞ。

○猪野委員 推進体制というのは、すごく大事ですので、2のところ、都道府県で推進計画をつくるときに、ぜひ、その地域の専門家や当事者の人たちが推進計画作りの会議に参加し、推進計画に意見が反映できるようにしていただきたい。それから、推進計画の中身として、アルコール健康障害対策協議会を各都道府県で設置し、それが、地域の連携とか、医療の改善の推進役になっていくべきことを基本計画の推進体制の項に盛り込んでいただきたい。

○樋口会長 最初のほうの話は、専門家、その他の方々が基本計画の策定について入るべきだという話ですね。

それから、後のほうは、協議会の設置の話がありましたけれども、このあたりについては、何かございますか。我々委員とすれば、それは、あったほうが推進されるだろうと思

いますけれども、さまざまな制約等の関係があるかと。

田辺委員、どうぞ。

○田辺委員 今の話の続きですけれども、そういう協議会等をつくるなどして、みたいな例でもいいから入れてもらったほうがよろしいと思うのです。

○樋口会長 例えば、協議会といったときに、どのような人が構成されるように想定されていますか、文章を起案するときに、そういうふうなことも中には入ったほうがいいだろうと思いますけれども。

○猪野委員 想定としては、ここに参加しているような団体・組織のメンバーが参加して、行政のほうは、都道府県の人たちが入ってもらう。

○樋口会長 行政関係の方と、それから、専門家あるいは当事者、家族、そういう方、そういうことですね。

○猪野委員 はい。

○樋口会長 わかりました。

どうぞ。

○竹島オブザーバー 協議会の設置について、自治体の立場からなのですが、それぞれの自治体、かなりの数、いろんな協議会を既に走らせております。アルコールの協議会を走らせるに当たっては、他の協議会と連携したり、それぞれの強みを生かすよう、少し柔軟性を持たせて、自治体が主体的に行動できるようにということが読み取れるのがあるがたいかなと思います。

○樋口会長 そうすると、文章を起草するときに、そういうふうな柔軟性を持つことができるような形をとということですね。

何か御意見ございますか。

○内閣府坂本参事官 確かに、今、おっしゃったように、いろんな形の協議会が、都道府県レベルでもあると思いますので、恐らく、組織をつくるということではなく、そういう機能を持たせるというような形だと思いますので、そういった意味でいいますと、今、竹島オブザーバーもおっしゃったように、柔軟性を持たせるというのは、非常に重要だと思いますので、その協議会というふうに名前をつけるかどうかは別として、そういう機能のようなものを、何か書くのかなというか、例えば、2つ目の○に策定に際して、地域の有識者や当事者の意見の反映ということも書いてあるわけですが、そういったようなものがうまく効率的にできるような、そういう機能というか、ちょっとうまく言えないのですけれども、そういったものをどうにかうまく盛り込めないかどうかというのは、ちょっと検討したいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

大槻委員、どうぞ。

○大槻委員 現実には、協議会という名前を使っているかどうかは別にして、既に地域で出発しているところが随分あります。委員会とかあるいは連絡会とか研究会とか、名称は

違いますけれども、地域行政も入って、医療、自助グループ、その他、いろいろ関係団体が入って、既にやっているところもあるということです。その辺も考えていただいて、柔軟性を持ったものができればいいかなと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 多分、地域で、この関係者会議のように、対策を練られるような機能がほしいということなのだろうと思うのです。多分、その辺が微妙なのだと思うのですが、有識者や当事者等の意見の反映という形だと、主体がかなり行政側にあって、意見を聞くというような形。ここは関係者会議という形で、ちゃんと法律で位置づけられていたために、委員が非常に積極的に対策を練っていける形になっていますけれども、地域でも、そのような形で、本当に頑張っている関係者の人たちがいるので、その人たちが、かなり対策に入り込めるような形の書きぶりをお願いしたいと思います。

○樋口会長 ありがとうございます。

同じような内容の話でしたけれども、ほかにございますか。

どうぞ。

○今成委員 4番目がとても大事だと思っていて、厚生労働省への円滑な事務移管について、基本計画ができてから3年以内に移管するとなっているので、これの体制を、この期の間につくって移管をしなければならないということで、多分、基本計画ができれば準備が始まるぐらいの状況ではないかなと思うのですけれども、このあたりについて、何らか厚労省のほうでお考えはありますでしょうか。

○樋口会長 とても大事な話だと思いますが、これは、厚労省と内閣府と両方お聞きすれば、よろしいですか。

まずは、内閣府ですか。

○内閣府坂本参事官 確かに計画がもうできてしまうと、非常にビジュアルということになってくると思います。3年という期限ができてしまうというのは、あると思いますので、そこはとにかくここに書いてあるとおり、まだ、ちょっと具体的にというのはありますし、ちょっと厚労省さんのほうのお考えもあると思いますけれども、きちんと連携を図りながらやると、今はちょうどそういうことかと思えますけれども。

○厚生労働省障害保健福祉部田原課長 厚生労働省です。

具体的な内容は、現段階では、なかなか決められないとは思いますが、計画の中に、こういうことが盛り込まれれば、しっかりと準備をして、移管を我々のほうが受けるときには、それなりの体制を準備して移管を受けると。それから、予算のほうも同様かと思えますけれども、そういう形になればいいかと思えますので、内閣府と調整をして、このところの表現をどういうふうにするのか、実質的な内容も含めて整理をした上で案文にできればと思っております。

以上です。

○樋口会長 もし、委員の方々のほうから、こういうふうにしていただきたいということがあれば、それも検討いただくということになると思います。とても大事なことだと思いますので、いかにスムーズに移行して、法律をより有効にやっていけるかということですね。

今成委員、どうぞ。

○今成委員 そう言われれば、絶対お願いしたいところがあります。

まず、どこかの課の中にとという形でということが出てくるのだろうと思うのですけれども、ぜひ、アルコール健康障害対策推進室という形の一括した場所をどこかに置いていただきたい。そうでないと、厚労省の中だけでも、これだけ多岐にわたっている部署のまとめをするというのはすごく大変ですし、それから、今度は関連省庁もかかわってきますので、どこかの課に、1人置いてみたいという形では無理だと思うので、ですので、ぜひちゃんとした推進室をつくっていただきたいと思います。

○樋口会長 わかりました。検討いただくということでお願いします。

ほかにございますか。よろしゅうございますか。

堀江委員、どうぞ。

○堀江委員 3番のところの、必要に応じ見直しを行うというところですが、前に肝炎ウイルスの話为例に出したと思うのですけれども、もう少しどうやって見直すのかというのをここに書くことは、例えば、必要に応じて有識者並びに関係者の意見を聞いてとか、何かそういう書き方はできないでしょうか。そうでないと、ホームページに調査結果を載せて、パブリックコメントが来なかったら、それでオーケーみたいな形を考えているのではないと思いますし、こういうふうに書いておけば、ちゃんとやりますよということなら、それは、それでいいと思うのですけれども、その辺、発言だけでも結構なので、いただければと思います。

○樋口会長 どういうことを考えていらっしゃるか、お願いします。

○内閣府坂本参事官 これは、いろいろ時代の動向とか、そういったこともいろいろあると思いますので、そういう今おっしゃったような、余り簡便なことではなくて、これは、まだ項目を乗っけていくぐらいの書き方になっているものですから、もう少し文章にしていく中で、こういった要素というのがありましたら、そういったようなものをきちんと盛り込んでいきたいと思っておりますけれども。

○樋口会長 堀江委員は、前からその話はされていましてね。文章は、具体的なものが出てくると思いますので、そこでまた改めて御意見をいただければと思います。

そのほか、ございますか。

もし、ないようでしたら、そろそろ時間も迫っていますので、次回にまた、きょうのお話にあった「はじめに」と推進体制の文章を拝読させていただいて、それでまた検討をいただくということにいたします。

それでは、第11回の予定した内容については、一とおりに終わりました。次回以降の会議について、事務局より御説明をいただきたいと思います。

○内閣府坂本参事官 事務局です。

次回でございますが、年末の時期で大変恐縮ではございますが、12月25日、クリスマスでございますが、15時からの開催を予定いたしております。詳細は、また別途御案内をさせていただきます。

12月25日金曜日15時からです。

また、冒頭申し上げましたけれども、2月に追加的に、もう一回会議を開催させていただくという点でございますけれども、これにつきましては、また、皆様に日程の紹介等をさせていただきますして、できるだけ早くお知らせをさせていただきたいと思います。どうか、よろしくお願い申し上げます。

○樋口会長 それでは、以上をもちまして、第11回アルコール健康障害対策関係者会議を終わりたいと思います。

皆さん、どうもありがとうございました。